



**¿Qué preocupación tiene sobre su tratamiento?**

- 1       2       3       4       5

Que no voy a recibir suficiente cuidado

Que reciba cuidado muy agresivo

**¿Qué tan involucrada quieres que tu familia este?**

- 1       2       3       4       5

Deseo que mis seres queridos sigan mi indicación a pesar de que se incomoden

Deseo que mis seres queridos decidan lo que les de paz, aun en contra de mis deseos

**¿Cuál sería tu preferencia sobre dónde quieres estar?**

- 1       2       3       4       5

No me molestaría pasar mis últimos días en un asilo.

Deseo pasar mis últimos días en casa

**Quando se trate de compartir información...**

- 1       2       3       4       5

No deseo que mis seres queridos sepan todo sobre mi salud

Estoy de acuerdo que mis allegados sepan todo sobre mi salud

**?** ¿A quién le gustaría designar para que hiciera las decisiones de su parte, si usted no lo puede hacer? (a esta persona se le conoce como el "responsable de su cuidado médico" (Pregunte en el estado donde vive cómo hacer a esta persona la autoridad legal para que tome decisiones médicas por usted.)

---

---

---

**?** ¿Tiene alguna preocupación en particular (dudas, aclaraciones o temores) sobre su salud? ¿Sobre la etapa final de su vida?

---

---

---

**?** ¿Cuáles son las tres cosas más importantes que quieres que tu familia, doctores líder espiritual o amigos sepan y entiendan sobre tus deseos y preferencias para tu cuidado en la etapa final de la vida?

1. 

---

2. 

---

3. 

---

